

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Adam Drahoš

Filiální terapie v prostředí školy

Filial Therapy in School Environment

Praha 2019

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková, Ph.D.

Poděkování

Rád bych poděkoval psycholožce Mgr. Tereze Komárkové, Ph.D. za ochotu vést moji práci, za její laskavý přístup a podnětné připomínky. Velké poděkování patří také Mgr. Petru Reichelovi, slovenskému psychologovi, a to jak za inspirativní rozhovory, tak za prostředky, bez kterých bych se při psaní neobešel. Chtěl bych také poděkovat PhDr. Evě Reichelové, CSc., slovenské psycholožce a psychoterapeutce, za sdílení zkušeností a uvedení do tématu filiální terapie. Dále pak mým podporovatelům z rodinného kruhu, partnerce a všem, kteří větším či menším dílem přispěli k tomu, že jsem tuto práci mohl napsat ad maiorem Dei gloriam.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Hlinsku, dne 2. srpna 2019

Adam Drahoš

Abstrakt

Filiální terapie v prostředí školy je přehledová studie, která zprostředkovává českému čtenáři téma filiální terapie, zvláště pak se zřetelem na implementaci do školního prostředí. Práce zpracovává vznik a východiska filiální terapie, dále představuje jednu ze současných podob: Terapii založenou na vztahu dítěte a rodiče (CPRT) a mapuje vývoj snah o přenesení filiální terapie z domácího do školního prostředí - od raného konceptu učitelů jako zprostředkovatelů terapie po zcela nový koncept Výcviku založeného na vztahu dítěte a učitele (CTRT).

Klíčová slova

Filiální terapie, terapie hrou, nedirektivní psychoterapie hrou, zprostředkovatelské terapie, terapie založená na vztahu dítěte a rodiče, CPRT, Kinder terapie, výcvik založený na vztahu dítěte a učitele, CTRT.

Abstract

Filial therapy in school environment is an overview study introducing filial therapy to Czech readers and focusing on implementation of filial therapy into school environment. The study first summarizes development and foundations of filial therapy and in next part moves towards one of its contemporary forms: Child-Parent Relationship Therapy (CPRT), and mapping efforts to transfer filial therapy from domestic environment to school environment – from the very first concept of teachers as therapeutic agents to most recent concept of Child-Teacher Relationship Training (CTRT).

Keywords

Filial Therapy, Play Therapy, Therapeutic Agents, Child-Teacher Relationship Therapy, CPRT, Kinder Therapy, Child-Teacher Relationship Training, CTRT

Obsah

UVEDENÍ DO FILIÁLNÍ TERAPIE	8
1. Definice a východiska filiální terapie	8
1.1. Vymezení pojmu filiální terapie	8
1.2. Východiska filiální terapie	9
1.2.1. Na klienta zaměřená terapie (CCT)	9
1.2.2. Na dítě zaměřená terapie hrou (CCPT)	10
1.2.3. Osm základních zásad terapie hrou	11
3. Vznik a vývoj filiální terapie	12
3.1. Předchůdci filiální terapie	12
3.2. Vznik filiální terapie	13
3.3. Terapie založená na vztahu dítěte a rodiče (CPRT)	14
4. Charakteristika modelu CPRT	16
4.1. Zaměření na vztah rodič-dítě	16
4.2. Orientace na vnitřní místo kontroly	17
4.3. Skupinové zpracování	17
4.4. Supervize	18
4.5. Další specifika	19
4.6. Školitelé programu CPRT	21
5. Struktura modelu CPRT	22
5.1. Herní sezení s dítětem	22
5.2. Výcvikové sezení s rodiči	23
5.3. Přijímací schůzka s rodiči	25
5.4. Průběh výcvikových sezení	25
5.6. Varianty a přizpůsobení CPRT	28
IMPLEMENTACE FILIÁLNÍ TERAPIE DO PROSTŘEDÍ ŠKOLY	30
6. Zprostředkovatelé terapie	30
6.1. Možnosti uplatnění filiální terapie ve školním prostředí	31
6.2. Výzkum účinnosti filiální terapie za pomoci učitelů	32
7. Kinder terapie	37
7.1. Adlerovská terapie hrou	37
7.2. Kinder terapie	39

8. Implementace Landrethova modelu (CPRT)	42
8.1. Poučení z implementace filiální terapie do školy	42
9. Výcvik založený na vztahu dítěte a učitele	46
9.1. Charakteristika modelu CTRT	46
Seznam zdrojů	49

UVEDENÍ DO FILIÁLNÍ TERAPIE

1. Definice a východiska filiální terapie

1.1. Vymezení pojmu filiální terapie

Adjektivum *filiální* můžeme v českém kontextu nalézt např. ve spojení filiální závod (filiálka), což se dnes překládá již v přeneseném významu jako pobočný závod (pobočka).¹ V původním významu však pojem filiální označuje něco *dceřiného*, resp. *synovského* (z lat. filius - syn, resp. filia - dcera),² tedy skutečnost, která nějak souvisí s potomkem, bez ohledu na jeho pohlaví.

Ačkoliv od ustanovení pojmu *filiální terapie*³ (v USA) uběhlo více než 50 let, v české odborné literatuře se nevyskytuje. Není k nalezení v etalonech současných českých odborných slovníků⁴ a překvapivě ani v Českém národním korpusu.⁵ K zadefinování pojmu je nutné obrátit se výhradně na zahraniční zdroje.

Jeff Cochram a Nancy Cochramová z Tennesijské univerzity definují filiální terapii jako: „Metodu posilování rodinných vztahů, při níž odborníci na duševní zdraví (jako jsou poradci, psychologové nebo kliničtí sociální pracovníci) učí rodiče používat klíčové prvky *na dítě zaměřené herní terapie*⁶ a poskytují jim supervizi k pomoci vlastním dětem s emočními potížemi, potížemi s chováním, citovou vazbou a

¹ heslo: *filiální* in KRAUS, Jiří a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005, s. 243. ISBN 978-80-200-1351-4.

² heslo: *filialis* in LEWIS, Charlton Thomas; FREUND, William; SHORT, Charles. *A Latin dictionary: founded on Andrews' edition of Freund's Latin dictionary*. Clarendon Press, 1969, s. 749-750. ISBN 978-0-19-864201-5.

³ v orig. *filial therapy*

⁴ srov. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0 a PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

⁵ srov. heslo: *filiální terapie* in Český národní korpus [online]. Praha: Ústav Českého národního korpusu FF UK, 2010 [cit. 2019-01-17]. Dostupný z <http://www.korpus.cz>.

⁶ v orig. *Child-Centered Play Therapy*

sebeúčtou. [...] Jedná se tedy o rodičovskou terapii pro dceru nebo syna, při které poradce pomáhá rodiči naučit se a implementovat dovednosti pro speciální dobu hraní⁷ s dítětem, aby rodič mohl být terapeutickým zprostředkovatelem pro své dítě. Zatímco filiální terapie zapojuje zvláštní citové pouto mezi rodičem a dítětem, aby pomohla dětem s obtížemi pohybujícími se od běžných problémů až po trauma, zlepšuje také rodičovské vnímání vlastní účinnosti a snižuje úroveň stresu, neboť se jedná o intervenci do vztahu rodič – dítě.“⁸

1.2. Východiska filiální terapie

Filiální terapie uplatňuje konstrukty a dovednosti *na dítě zaměřené terapie hrou* ve vztahu rodiče a dítěte podobným způsobem jako ve vztahu mezi terapeutem a dítětem. Terapie hrou je založena na teoretických konstruktech *nedirektivní terapie* vyvinuté v roce 1942 americkým psychologem Carlem Rogersem, který ji o několik let později rozšířil do podoby *na klienta zaměřené terapie*. Terapie hrou je založena na víře ve vrozenou lidskou schopnost dítěte usilovat o růst a zralost a na postoji hlubokého a trvalého přesvědčení, že dítě je schopno konstruktivního sebesměřování.⁹

1.2.1. Na klienta zaměřená terapie (CCT)¹⁰

Rogers shrnul podstatu tohoto přístupu slovy: “Na klienta zaměřený přístup je tedy především způsobem bytí, který nachází své vyjádření v postojích a chování, které vytvářejí růstové klima. Je to spíše základní filozofie než pouhá technika nebo metoda. Když je tato filozofie žita, pomáhá člověku rozšířit rozvoj vlastních kapacit. Když je žita, stimuluje také konstruktivní změnu u ostatních. Zmocňuje jedince, a

⁷ v orig. *special playtime*

⁸ COCHRAN, Jeff L.; COCHRAN, Nancy H. Filial therapy. *Encyclopedia of child behavior and development*, 2011, s. 657-657. ISBN 978-0-387-79061-9

⁹ LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON. *Child-parent-relationship therapy (CPRT): a 10-session filial therapy model*. New York: Routledge, 2006, s. 3. ISBN 978-0-203-95634-2.

¹⁰ v orig. *Client-Centered Therapy*; Rogersův přístup je nadále rozvíjen, v současnosti je pro něj v odborné lit. užíván pojem *přístup zaměřený na člověka*, v orig. *Person-Centred Approach (PCA)*

když tuto osobní sílu člověk vycítí, zkušenost ukazuje, že má tendenci k osobní a společenské transformaci."¹¹ Dále dodává, že právě tato formativní tendence, kterou mají všichni jedinci, tvoří základ *na dítě zaměřeného přístupu*.¹²

1.2.2. Na dítě zaměřená terapie hrou (CCPT)¹³

Studentka a později Rogersova kolegyně Virginia Axlineová uplatňovala toto pojetí při práci s dětmi. Úspěšně aplikovala nedirektivní zásady na klienta zaměřené terapie (tj. přesvědčení o schopnosti sebesměřování jedince) na děti v *nedirektivní terapii hrou*. Její přístup byl později označen za *na klienta zaměřenou terapii hrou* a následně za *na dítě zaměřenou terapii hrou*.¹⁴

Axlineová shrnula svůj koncept terapie hrou takto: „Herní zkušenost je terapeutická, protože poskytuje bezpečný vztah mezi dítětem a dospělým, takže dítě má svobodu a prostor k tomu, aby se projevilo ve svém vlastním výrazu, přesně takové, jaké v daný okamžik je, a to svým vlastním způsobem a svým tempem.“¹⁵

Na dítě zaměřený přístup k terapii hrou je založen na procesu bytí s dětmi spíše než na proceduru aplikování. Nejde ani tak o proces nápravy, jako spíš o proces stávání se. Pozornost je tedy soustředěna na dítě, ne na problém. Terapeut se nesnaží dítě ovládat ani měnit, vychází z teorie, že chování dítěte je neustále vnitřně motivováno k seberealizaci, pozitivnímu růstu, zdokonalování, nezávislosti, zralosti a posílení vlastního já.¹⁶

¹¹ cit. podle LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 3

¹² v orig. *Child-centred approach*, viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 3

¹³ v orig. *Child-centred play therapy*; v textu dále jen *terapie hrou*

Pozn.: V této práci záměrně není použit překlad Vlasty Rezkové *nedirektivní psychoterapie hrou*, který se v české odborné literatuře objevuje od roku 1994, viz REZKOVÁ, Vlasta. *Nedirektivní psychoterapie hrou: Úvod do problematiky*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 1994. Její překlad sice dobře vystihuje postupy dané terapie, ale pro čtenáře čerpajícího z cizojazyčných zdrojů může být matoucí a budit dojem, že se jedná o jiný druh terapie.

¹⁴ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 4

¹⁵ cit. podle LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 4

¹⁶ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 4

Základním všeobecným pravidlem je skutečnost, že musí být pochopeno jak dítě vnímá realitu, pokud má být pochopeno dítě samo a chování, které vykazuje. Jinými slovy, je třeba dívat se očima dítěte. Je žádoucí vyvarovat se posuzování i toho nejjednoduššího chování dítěte, např. malování nebo skládání kostek, a usilovně se snažit pochopit vnitřní referenční rámec dítěte.¹⁷

1.2.3. Osm základních zásad terapie hrou

Ze zkušeností s terapií hrou Axlineová objasnila základní zásady, které poskytují instrukce pro vybudování a udržování terapeutického vztahu včetně navázání kontaktu s vnitřní osobou dítěte. Jejich osm základních zásad dále revidoval a rozšířil Landreth:¹⁸

- I. Terapeut se o dítě skutečně zajímá a rozvíjí vřelý, starostlivý vztah.
- II. Terapeut zažívá bezpodmínečné přijetí dítěte a nepřeje si, aby dítě bylo nějakým způsobem jiné.
- III. Terapeut vytváří ve vztahu pocit bezpečí a tolerance, takže dítě cítí úplnou svobodu k sebepoznávání a sebevyjádření.
- IV. Terapeut je vždy citlivý na pocity dítěte a jemně tyto pocity reflektuje takovým způsobem, že dítě tím rozvíjí sebeporozumění.
- V. Terapeut hluboce věří v kapacitu dítěte k zodpovědnému jednání, neochvějně respektuje schopnost dítěte řešit osobní problémy a umožňuje mu, aby tak činilo.
- VI. Terapeut důvěřuje vnitřnímu směru dítěte, umožňuje dítěti vedení ve všech oblastech vztahu a odolává jakémukoli nutkání řídit dětskou hru nebo konverzaci.
- VII. Terapeut si je vědom postupného charakteru terapeutického procesu a nepokouší se věci urychlit.
- VIII. Terapeut stanovuje pouze ta terapeutická omezení, která pomáhají dítěti přijmout osobní a přiměřenou vztahovou odpovědnost.

¹⁷ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 4

¹⁸ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 5

3. Vznik a vývoj filiální terapie

3.1. Předchůdci filiální terapie

Předchůdce této terapie můžeme zaznamenat již od počátku 20. století. V roce 1900 Sigmund Freud úspěšně uplatnil otce 5 letého chlapce v léčbě. Otce poučil, jak má reagovat během herního sezení s chlapcem. Léčba byla provedena otcem doma a Freud tvrdil, že změny v chlapcově chování by byly nemožné bez otcovy interakce.¹⁹

V knize *Nové cesty v disciplíně* z roku 1949 americká psycholožka a autorka knih pro děti Dorothy W. Baruchová podporuje plánované domácí herní sezení po vzoru terapeutických herních sezení Axlineové, aby se dětem umožnilo pracovat na svých osobních problémech a posílily se vztahy rodičů a dětí.²⁰

Na základě postupů navržených Axlineovou zaznamenala působivé úspěchy v domácí herní terapii i Natalie Fuchsová (Rogersová). V článku *Terapie hrou v domácnosti*,²¹ jsou popsány významné pokroky její malé dcery při překonávání problémů souvisejících s toaletním tréninkem.²²

V roce 1959 poskytuje Clark Moustakas detailní popis speciálního typu herní terapie - herní terapie doma mezi rodičem a dítětem.²³

Rozdíl mezi speciálními herními terapiemi prováděnými rodiči doma a filiální terapií jako takovou byl v tom, že rodiče nedostávali pravidelně plánované systematické školení, supervizi či možnost prozkoumávat svoje pocity a reakce společně ve skupině s ostatními rodiči, kteří se účastní takového typu terapie/procesu.²⁴

¹⁹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 2

²⁰ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 2

²¹ jedná se otištěnou korespondenci mezi ní a jejím otcem Carlem R. Rogersem

²² viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 2

²³ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 2

²⁴ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 3

3.2. Vznik filiální terapie

Pojem filiální terapie vešel v širší známost v roce 1964, kdy Bernard G. Guerney Jr., americký terapeut z Rutgersovi univerzity v New Jersey, publikoval studii: Filiální terapie: Popis a zdůvodnění.²⁵ Guerney, který se věnoval terapii hrou, pohlížel na rodiče jako na potenciálně účinné spojence v léčbě jejich vlastních dětí. Jeho prvním krokem v procesu zapojení rodičů do terapeutického procesu bylo umožnění pozorování jejich dětí při terapii hrou. Následně pak vedl s rodiči rozhovor a vysvětloval jim, čeho byli svědky. Dalším krokem bylo dát rodičům větší roli v terapeutickém procesu. Vycházel totiž z předpokladu, že problémy dětí jsou často produktem nedostatku rodičovských znalostí a dovedností. Tento náhled byl radikálně odlišný, než bylo tehdejší obecné mínění, neboť v polovině 20. století převládal v oblasti duševního zdraví postoj, že problémy dětí jsou obvykle výsledkem patologie rodičů. Guerneyho návrh, aby problematické chování dětí, které je ovlivněno postoji rodičů, mohlo být účinně zmírněno za podobných podmínek, se v tomto světle jevil jako revoluční myšlenka.²⁶

V úvodu své (výše zmíněné) studie Guerney popisuje: „Filiální terapie zahrnuje školení rodičů, ve skupinách šesti až osmi, ve vedení herních sezení se svými emocionálně nevyrovnanými malými dětmi, s využitím orientace a metodologie vytvořené ve stopách na klienta zaměřené terapie hrou. Rodiče po tréninku vedou doma své herní sezení a zároveň pokračují v týdenních skupinových schůzkách. Sezení rodičů s jejich terapeutem začínají diskusí o herních sezeních, ale mohou se rozšířit i do jakýchkoli dalších oblastí, které jsou emocionálně relevantní. Předběžné zkušenosti se dvěma skupinami ukazují, že tento typ metody si zaslouží další průzkum jako metod rostoucího vlivu odborných zdrojů a jako nástroj pro získání dalšího vhledu do dětských fantazií a rodičovsko-dětských vztahů.”²⁷

²⁵ GUERNEY, Bernard. Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*. 1964, 28(4), s. 303-310. ISSN 0095-8891

²⁶ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 6

²⁷ GUERNEY, Bernard, ref. 25, s. 304

V počátečních fázích výzkumu k ověření účinnosti tohoto programu přijal Guerney oba rodiče dětí s emocionálními problémy. V malých skupinách byli rodiče vyškoleni v základních principech a dovednostech terapie hrou. Za zmínku stojí, že manželé z každého páru byli z počátku umístěni v jiné skupině, protože existovaly obavy z manželských problémů, které by opanovaly školení. Po zkušenostech a úspěších tohoto modelu se tento přístup změnil a páry byly v jedné skupině povoleny - mohly se tak s některými manželskými problémy vypořádat adekvátním způsobem.²⁸

Původně se Guerney setkával se skupinami filiální terapie každý týden na dvě hodiny po dobu jednoho roku. Zkušenosti a úspěch tohoto postupu vedly ke zefektivnění tréninkových postupů, tak aby se roční doba zkrátila na 5 - 6 měsíců.

Už v rané fázi výzkumu spolupracoval Guerney na projektu se svou manželkou Louise, která pak dále pokračovala jako jeden z předních zastánců tohoto přístupu. Dalšími výraznými Guerneyovými následovníky byli Barry Ginsberg a Risë VanFleetová, kteří úspěšně upravili jeho model pro použití s jednotlivými rodiči.²⁹

3.3. Terapie založená na vztahu dítěte a rodiče (CPRT)

*Terapie založená na vztahu dítěte a rodiče (CPRT)*³⁰ je specifický druh filiální terapie vyvíjený americkým terapeutem Garry L. Landrethem od poloviny 60. let minulého století. Landreth se na počátku svého profesního působení na Severotexaské univerzitě³¹ podílel na „Lekcích z terapie hrou pro rodiče“, které byly ovšem bez jakéhokoliv důrazu na hraní. Jeho silicí přesvědčení, že přístup a dovednosti, které aplikuje jako odborník při terapii hrou mohou využívat i rodiče se svými dětmi, bylo podpořeno Guerneyho (výše zmíněnou) studií. Díky této studii

²⁸ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 7

²⁹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 8

³⁰ v orig. *Child Parent Relationship Therapy*, v textu dále jen CPRT

³¹ University of North Texas (UNT)

dostal do rukou model, který mu přirozeně zapadal do jeho smýšlení. Jako problematické ovšem viděl dlouhodobé (roční) školení rodičů, neboť z jeho zkušeností při tak dlouhodobém nastavení docházelo v průběhu času k opadnutí účasti. Upravil tedy počet úvodních školení na 15 setkání, neboť 15-17 týdnů trvá semestr na státních vysokých školách v USA, později na 12 a nakonec na 10 dvouhodinových setkání, což se ukázalo únosné jak pro rodiče, tak i pro kurikulum.³²

Z počátku vývoje modelu 10 sezení³³ školil Landreth na konci 70. let velké množství skupin filiální terapie především mimo univerzitní půdu. Vzhledem k tomu, že rodiče nebyli obeznámeni s termínem filiální terapie, začal na konci 80. let pro svůj přístup používat termín *Výcvik ve vztahu dětí a rodičů* (C-P-R)³⁴. Po jeho úspěších začal vyučovat absolventské kurzy filiální terapie na Severotexaské univerzitě a pro formální odlišení ostatních modelů filiální terapie začal používat pojem Terapie založená na vztahu dítěte a rodiče (CPRT). Následoval důkladný výzkum tohoto modelu, který zahrnoval více než 800 účastníků ve 33 studiích, z nichž 27 měřilo úspěšnost srovnáváním pre-testu a post-testu nebo zahrnutím kontrolní skupiny. Tyto výzkumy získaly statisticky významná zjištění o převážné většině opatření.³⁵

³² viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 7-10

³³ v orig. *10-Session Model*

³⁴ v orig. *Child-Parent-Relationship Training*

³⁵ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 10

4. Charakteristika modelu CPRT

4.1. Zaměření na vztah rodič-dítě

Primárním zaměřením CPRT je zlepšování a posilování vztahu rodič-dítě, který je vnímán jako zásadní léčivý terapeutický aspekt pro překonání a nápravu dětských problémů a předcházení problémů budoucích. Rodiče jsou vybavováni základními dovednostmi terapie hrou, u nichž se prokázalo, že jsou nezbytné a účinné pro facilitaci rozvoje pozitivních vztahů.³⁶

CPRT se nezaměřuje na výuku určitých technik nebo dovedností, které se používají k nápravě nebo zamezení specifického dětského chování, je zaměřeno spíše než na řešení problému a na budování vztahu. Takový přístup je zdůvodněn tím, že zlepšení vztahu dítěte a rodiče pozitivně ovlivní základní příčiny problematického chování, což následně vede k pozitivním změnám v chování ve společnosti. Osobnost dítěte a vztah rodiče k dítěti jsou považovány vždy za důležitější než problém, který dítě může mít.³⁷

Ústředním cílem CPRT ve vzdělávání rodičů je změnit rodičovo vnímání dítěte, spíše než změnit chování dítěte. Na samotné chování je pohlíženo jako na funkci vnímání, proto změna vnímání povede ke změně chování. Rodiče se učí, jak nastolit porozumění, přijetí a empatické prostředí herního sezení. Po čas herního sezení se vzdávají jakéhokoliv pokusu o nápravu nebo změnu svého dítěte a pohlížejí na něj jako na spojence. Dále se učí, jak se dívat očima svého dítěte, jinými slovy jak přebírat jeho percepční referenční rámec.³⁸

Při výcviku CPRT není kladen důraz na pochopení chování dítěte, ale spíše na pochopení dítěte - jeho citových potřeb a důležitosti vztahu s ním. Na tomto místě Landreth a Brattonová dodávají: „Rodiče jsou často více zaměřeni na pochopení toho, proč se jejich děti chovají, tak jak se chovají, než aby chápali své dítě jako člověka.

³⁶ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 15-16

³⁷ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 22

³⁸ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 22-23

Tato potřeba mít odpověď se zdá být motivována přesvědčením, že když rodič prostě najde odpověď, proč se jejich dítě tak chová, tak to problém vyřeší. [...] Rodičovský přístup zaměřený na řešení problémů ovšem přehlíží osobu dítěte a posiluje rodičovskou potřebu kontroly.“³⁹

4.2. Orientace na vnitřní místo kontroly

Model CPRT, podobně jako jiné formy filiální terapie, zdůrazňuje důležitost způsobu reakce na děti, který u nich vytváří *vnitřní místo kontroly*.⁴⁰

V herních sezeních se dítěti vrací odpovědnost za jeho rozhodnutí. Rodiče projevují víru ve schopnost dítěte k odpovědné reakci. Tato víra je ukotvena ve vývojově vhodných hranicích, které jsou stanoveny tak, aby dítěti umožnily vyvinout vnitřní kontrolu. Nejedná se tedy o permissivní vztah, protože jsou zde deklarované meze chování. Porozumění dítěti je však důležitější než zastavení jeho nežádoucího chování. Landreth a Brattonová uvádějí příklad: „Prohlášení tipu: ‚Přestaň s tím, nedělej to!‘ a ‚To nemůžeš!‘ podporují rozvoj vnější kontroly. [...] Proto spíše než snaha zastavit chování dítěte je cílem sdělit dítěti porozumění: ‚Chtěl bys té panence utrhnout hlavu,‘ ‚Máš na mě vztek!‘ a reagovat tak, aby se dítě samo zastavilo: ‚Hlava té panenky není na trhání,‘ ‚Já nejsem na mlácení.‘ [...] Tyto odpovědi umožňují dítěti říci ‚Ne‘ sobě a usnadňují u něj vývoj vnitřního místa kontroly.“⁴¹

4.3. Skupinové zpracování

Procesní nebo skupinová terapeutická složka je jedinečná a nezbytná pro úspěch CPRT. Rodiče mají často silné reakce na své děti nebo pocity k sobě samým či

³⁹ LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 24-25; srov. AXLINE, Virginia M. *Díbs v hledání seba samého při terapii hrou*. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2017, s. 112. ISBN 978-80-88952-92-3.

⁴⁰ v orig. *internal locus of control*;

M. Brichcín překládá pojem jako *vnitřní faktory regulace chování*, viz BRICHCÍN, Milan. *Vůle a sebekontrola: teorie, metody, experimenty*. Praha: Karolinum, 1999, s. 193. ISBN 978-80-7184-753-3.

⁴¹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 25

ke svým rodinným příslušníkům. Takové reakce a pocity potřebují zpracovat, aby rodiče mohli být plně přítomni a emocionálně k dispozici při společných sezeních.⁴²

Jak skupinová sezení s terapeutem, tak herní sezení s jejich dětmi, rodičům často připomenou jejich emocionální rány a problémy s jejich vlastními rodiči, které byly v průběhu let odsunuty stranou. Rodiče nejsou v CPRT proto, aby dostávali skupinovou terapii, ale potřebují rozvíjet vhled do osobních otázek, které zasahují do jejich vztahu k dětem. Tím, že tyto otázky jsou zpracovávány, se usnadňuje vnitřní růst nutný pro začlenění nových dovedností.⁴³

Dalším důležitým prvkem jsou reflexe rodičů. Aktuální úspěchy jedněch rodičů motivují další a vyslechnutí zkušeností ostatních boří také bariéry defenzivnosti a izolace.⁴⁴ Pro ilustraci uvádějí Landreth a Brattonová vyjádření jedné účastnice kurzu, která na posledním (desátém) skupinovém sezení shrnula sílu skupiny: „Dr. Landreth by tam mohl sedět a celý den nám říkat, že existují další rodiče, jako jsme my, kteří zápasí - abychom se pak cítili lépe - ale vědomí, že existují další lidé, které můžeme vidět, slyšet a dotknout se jich, je velký rozdíl. Moc mi pomohlo vás všechny slyšet, jak popisujete vaše problémy a zápasy s vašimi dětmi.“⁴⁵

4.4. Supervize

Školení rodičů v rámci modelu CPRT je velmi strukturované, nic není ponecháno náhodě. Poskytování supervize je proto rozhodující složkou. O tom, jestli se rodiče naučili kýžené dovednosti, případně zda je dokáží dobře využít, nesmí panovat žádné dohady. Od rodičů jsou požadovány videonahrávky jejich herních sezení s dětmi, které potom prezentují. Když tyto možnosti nejsou k dispozici, přivedou rodiče svoje dítě do tréninkové herny a školená skupina pozoruje jejich

⁴² viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 17

⁴³ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 18

⁴⁴ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 19

⁴⁵ LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 19

herní sezení pomocí polopropustného zrcadla. Zpětná vazba je pak zaměřena vždy na pozitivní chování rodičů.

Je nezbytné, aby filiální terapeut věděl, jestli se rodiče dovednosti naučili či nikoliv. Popisování rodičů, jak vedou herní sezení doma jsou často neúplné. Neexistuje tedy náhrada přímého pozorování či videonahrávek. Důležitost důsledné supervize ilustrují Landreth a Brattonová zprávou jednoho filiální terapeuta: „Jeanie nepřinesla videokazetu se svým dítětem až do našeho závěrečného školícího sezení. Do té doby její zprávy zněly, jako by využívala schopnosti, které se učí. Po zhlédnutí jejího videa však bylo zřejmé, že prostě nechápe zásady a neví, jak dovednosti uplatnit. Nebyly tam žádné odrazy pocitů, prakticky žádné odezvy na průběh, téměř všechny slovní výměny byly ve formě otázek a ona udržovala kontrolu po celou dobu herního sezení. [...] Bylo opravdu skličující vidět tento druh hry na konci školení, zvláště když se zdá, že chce pro své děti udělat to nejlepší, co může, a myslí si, že věci dělá správně.“⁴⁶

4.5. Další specifika

Obecné očekávání v různých vzdělávacích programech pro rodiče je, že budou naučené dovednosti praktikovat 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Ne tak ve filiální terapii. Tato očekávání totiž vytvářejí zkušenost selhání, protože ani rodič s nejlepšími úmysly není schopen uvádět do praxe nové techniky nebo získané dovednosti 24 hodin denně. Model CPRT vyžaduje od rodiče využití nabytých dovedností pouze během herních sezení s jejich dětmi, které trvají 30 minut. Tento časově omezený požadavek podporuje rodičovskou úspěšnost a pomáhá získat ke spolupráci i ty nejvíce vzdorné rodiče. Landreth a Brattonová to glosují vyjádřením jednoho z rodičů: „Můžu dělat skoro cokoli na 30 minut jednou týdně, ale každý den, celý den je to pro mě nemožné.“⁴⁷

⁴⁶ LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 28

⁴⁷ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 26-27

Vzhledem k tomu, že naučené dovednosti nejsou zaměřeny na problém nebo jeho korekci, lze je zobecnit i na situace mimo herní sezení. Přestože jsou rodiče povinni používat dovednosti pouze během herních sezení, celkem ochotně začnou i jindy reagovat na své děti podobným způsobem jako při herních sezeních. Tento přenos rodičovského chování nastává přirozeně a je známkou, že nové chování bylo začleněno do jejich přirozeného způsobu reakce. Landreth a Brattonová si dále všímají: „Rodiče při školení CPRT často hlásí, že se přistihli reagovat empaticky nebo dávat na výběr ve svých pracovních setkáních.“⁴⁸

Model CPRT je účinný s širokou škálou rodičů i problematického chování dětí. Přísné vědecké studie⁴⁹ poukazují na fakt, že rodiče ze všech příček socio-ekonomického žebříčku se dokázali naučit a efektivně využít vyučované dovednosti. Ukázalo se, že CPRT je účinné u široké škály rodičovských populací, jako jsou uvěznění rodiče, přistěhovalci, rodiče citově narušených dětí, původní obyvatelé Ameriky žijící v rezervacích, rodiče bydlící v azylových domech pro oběti domácího násilí, samoživitelky a samoživitelé, rodiče dětí s řečovými vadami či poruchami učení a mnoha dalších. Výsledky výzkumů byly tak robustně pozitivní u širokého spektra a za těžkých výcvikových okolností, že nelze pochybovat o účinnosti modelu CPRT u většiny rodičovských populací.⁵⁰ Jenom v případech, kdy se rodiče potýkají s notnou dávkou emočního stresu a mají potíže se soustředit na potřeby svých dětí by byla CPRT zakázána z klinických důvodů. Za takových okolností musí mnoho rodičů absolvovat nejprve vlastní terapii než jsou schopni naučit se dovednosti k terapeutické hře se svými dětmi. Další možnou překážkou je případ, kdy je dítě natolik emocionálně narušeno, že rodič nemusí být schopen poskytnout dítěti účinnou terapeutickou praxi.⁵¹

⁴⁸ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 27

⁴⁹ více v LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 457-482

⁵⁰ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 28-29

⁵¹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 117-118

4.6. Školitelé programu CPRT

Kvalifikací filiálních terapeutů je obecně magisterský titul v oboru duševního zdraví - poradenství, psychologie nebo sociální práce, dále specifický výcvik a supervize v terapii hrou, a také pokročilé klinické zkušenosti v terapii hrou, stejně tak i ve skupinové terapii.⁵²

⁵² viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 29; situace v USA

5. Struktura modelu CPRT

Filiální terapie využívá dětskou hru jako prostředek k usnadnění interakce a posílení vztahu mezi rodičem a dítětem. Model CPRT je rozčleněn do deseti výcvikových sezení s rodiči, kde jsou učeni dovednostem v terapii hrou. Rodiče procvičují nově nabyté dovednosti se svými dětmi v herních sezeních (pokud možno v domácím prostředí) a oznamují své zkušenosti ve skupině, kde dostávají také zpětnou vazbu od terapeuta.

5.1. Herní sezení s dítětem

*Herní sezení*⁵³ s dětmi (typicky ve věku od 2 do 10 let) provádí rodiče každý týden po dobu 30 min. Společně s terapeutem se domluví na vhodném místě a stanoví vhodný čas začátku. Protože se jedná o terapeutické sezení, je nutné, aby si rodič obstaral stanovený výběr herních materiálů⁵⁴. Dále platí zásada, že herní sezení je pro jednoho rodiče a jedno dítě.⁵⁵

Rodiče se v herním sezení snaží vytvářet přijímající a neodsuzující prostředí, ve kterém mohou jejich děti v rámci určitých mezí vyjádřit svobodně své myšlenky, pocity a chování. Základní zásady pro herní sezení obsahují tyto body:⁵⁶

- I. Dítě by si mělo zcela svobodně určit, jak bude čas využívat. Dítě vede a rodič následuje, aniž by dával návrhy nebo kladl otázky.
- II. Hlavním úkolem rodiče je vcítit se do dítěte, aby pochopil záměr jeho počínání, jeho myšlenky a pocity.
- III. Dalším úkolem rodiče je sdělit toto porozumění dítěti vhodnými komentáři, zejména, kdykoliv je to možné, verbalizováním pocitů, které dítě aktivně prožívá.

⁵³ v orig. *Play Session*

⁵⁴ seznam hraček pro herní sezení in BRATTON, Sue C. a kol. *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. New York: Routledge, 2006, s. 17. ISBN 978-0-203-95679-3

⁵⁵ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 111

⁵⁶ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 110

IV. Rodič má být jasný a pevný v několika omezeních, která jsou na dítě kladena.

Omezení, která je třeba stanovit, jsou: Časový limit (30 min), neničit určené hračky a neubližovat fyzicky rodiči.

Aby mohli rodiče obdržet zpětnou vazbu od terapeuta, pořizují z herního sezení videozáznam.

5.2. Výcvikové sezení s rodiči

Základní nastavení pro *výcvikové sezení*⁵⁷ je 6 - 8 rodičů, kteří sedí s terapeutem v kruhu. Větší počet rodičů by byl problematický vzhledem nezbytné supervizi herních sezení a byl by omezující z hlediska skupinové interakce. Sezení se mohou účastnit jak rodiče jednotlivci, tak páry. Pokud jsou ve skupině oba rodiče (nebo pečovatelé), vybere si každý jiné dítě, na které se v terapii zaměří. Mají-li jedináčka, dostává dítě každý týden herní sezení s každým rodičem. V případě účasti párů se mohou v probíhajícím sdílení objevit také vztahové problémy. Filiální terapeut na to musí být připraven a směřovat diskusi v intencích výcviku. Protože skupinová soudržnost je důležitý rozměr terapeutického procesu, jsou skupiny po druhém sezení uzavřeny a žádní noví účastníci již nepřibývají.⁵⁸

Výcvikové sezení je plánováno na 2 hodiny a zahrnuje výukové, didaktické prvky, prozkoumávání pocitů a emocionálních reakcí rodičů vůči sobě samým či svým dětem a supervizi herních sezení s dětmi. Udržení citlivé rovnováhy mezi výukou specifických dovedností a zkoumáním emočních prožitků je nezbytné a je to výzva i pro zkušeného filiálního terapeuta. Pro nové filiální terapeuty se proto doporučuje vést školení rodičů ve dvojici.⁵⁹

Při výuce speciálních dovedností je snahou vyhnout se zdlouhavým přednáškám a co nejčastěji se soustředit na rodiče. Prolínání informací v kontextu potíží, se kterými rodiče zápasí, vede k tomu, že rodiče dostávají a zapracovávají

⁵⁷ v orig. *training session*

⁵⁸ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 113-114

⁵⁹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 112-113

informace smysluplněji. Na každém sezení obdrží rodiče úkoly, které jim pomáhají udržet své zapojení mezi jednotlivými sezeními. Úkoly nemají být nijak obsáhlé, aby rodiče nezahltily a jejich prezentace na příštím sezení netrvala příliš dlouho.⁶⁰

Podstatnou složkou jsou supervize herních sezení s dětmi. Na každý týden je naplánováno, aby jeden až dva rodiče přinesli videozáznam svého herního sezení. Určení rodiče mohou svoje sezení nahrát doma, nebo v terapeutické herně. Nahrávání v herně eliminuje problémy rodičů s nahrávací technikou či případné „zapomínání“ nahrávky doma.⁶¹

V modelu CPRT se zdůrazňuje zásadní význam rodičovské zkušenosti úspěchu, aby rodiče získali důvěru pro svou novou roli. Pro celkový úspěch je třeba obsáhnout těchto pět prvků:⁶²

- I. Rodiče jsou vybízeni, aby se soustředili na silné stránky svých dětí a své vlastní a aby na tyto silné stránky navázali. Pozornost je zaměřena spíše na budoucnost a rozvoj potenciálu než na snahu o nápravu minulosti.
- II. Rodiče jsou žádáni, aby si dovednosti, které se učí, procvičili až během třicetiminutového herního sezení. Neočekává se od nich, aby zcela změnili způsob interakce se svými dětmi. (Teprve když rodiče získají důvěru ve své schopnosti, začnou spontánně využívat nové dovednosti i jindy.)
- III. Rodičům je pomoheno ve výběru času a místa herního sezení. Značný důraz je kladen na výběr vhodného času, kdy rodiče nebudou uspěchaní či vystresováni, aby mohli být svým dětem emocionálně k dispozici.
- IV. Rodičům je poskytován prostor pro učinění zkušenosti bezpečí, podpory a povzbuzení. Děje se tak díky kombinaci didaktického návodu a podpůrné skupinové atmosféry.

⁶⁰ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 114

⁶¹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 115

⁶² viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 115 -116

V. Rodičům je poskytnuta supervize jejich herních sezení, která je vede k zodpovědnosti při učení a umožňuje jim získat přesnou a podpůrnou zpětnou vazbu od filiálního terapeuta a ostatních členů skupiny.

5.3. Příjímací schůzka s rodiči

Před samotným začátkem série výcvikových sezení je doporučeno udělat příjímací schůzku s jednotlivými rodiči, především pro otestování rodičů pro členství ve skupině. Pokud má rodič více dětí, důležitým aspektem schůzky je výběr dítěte, na které bude filiální terapie zaměřena.⁶³ Rodiče s více dětmi mají často potíže s výběrem, navíc v některých případech nemusí být dítě, které projevuje nejvíce potíží s chováním, tou nejprospěšnější volbou.⁶⁴

Další agendou příjímací schůzky je započítí harmonického vztahu terapeuta s rodičem, řešení otázek rodičů ohledně CPRT, stanovení poplatků, shromáždění podkladových informací a získání informovaného souhlasu. Zavedení příjímací schůzky výrazně přispívá k úspěchu prvního výcvikového sezení, protože filiální terapeut je osvobozen od většiny administrativních povinností a může se zaměřit na výcvik a na skupinu.⁶⁵

5.4. Průběh výcvikových sezení⁶⁶

1. výcvikové sezení - záměry školení a reflektivní reakce

Primárním zaměřením úvodního sezení je vytvořit bezpečné prostředí pro rodiče - takové, které rodiče povzbudí, aby se o své rodičovské zápasení otevřeně podělili. Rodičům je věnován dostatek času, aby představili a popsali svoje rodiny se zvláštním důrazem na dítě, se kterým se rozhodli vést filiální terapii.

⁶³ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 119

⁶⁴ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 111

⁶⁵ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 118-119

⁶⁶ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 121-124

Terapeut informuje rodiče o záměrech školení a klade důraz na cíl rodičů: Rozvíjet citlivost na emocionální světy svých dětí. Zavádí se a demonstruje pojem reflektivní reakce se zaměřením na identifikaci a reflexi pocitů.

2. výcvikové sezení - základní principy herního sezení

Rodiče dostávají pokyny pro herní sezení s dětmi. Jsou seznámeni s jejich základními zásadami a cíli a je jim poskytnut *seznam hraček*⁶⁷, které mají být používány v jejich průběhu. Rodiče jsou požádáni, aby si svou sadu hraček obstarali a rozhodli o konkrétním čase a místě pro své domácí sezení.

Terapeut rodičům zmíněné hračky představí a sdělí jim zdůvodnění pro každou z nich. Dále předvede typické herního sezení, nebo pustí jeho videonahrávku, po čemž následuje rolová hra rodičů v pozorování dovedností.

3. výcvikové sezení - dovednosti a postupy herního sezení

Rodiče jsou připravováni na svoje první herní sezení. Obdrží příručku „*Co dělat a co nedělat*“⁶⁸, která nastiňuje základy herního sezení. Jsou instruováni, aby během týdne udělali své první herní sezení s dětmi a od tohoto školení jsou vždy 1-2 vybráni, aby je natočili a nahrávku přinesli další týden k supervizi. Cílem je, aby v průběhu celého školení měl každý rodič dvě možnosti nechat se nahrát a obdržel zpětnou vazbu.

Terapeut demonstruje základní dovednosti jako je strukturování sezení, umožnění dítěti vést herní sezení a „bytí s ním“, po čemž následuje rolová hra rodičů v souvislosti s těmito dovednostmi. Dále vybaví rodiče *seznamem postupů*⁶⁹, které jim pomohou se na sezení připravit.

4. výcvikové sezení - formát supervize a nastavení hranic

⁶⁷ v orig. *Toy Checklist for Play Session*, in BRATTON, Sue C. a kol., ref. 54, s. 17

⁶⁸ v orig. *Play Session „Do's & Don'ts“* in BRATTON, Sue C. a kol., ref. 54, příloha B

⁶⁹ v orig. *Play Session Procedure Checklist* in BRATTON, Sue C. a kol., ref. 54,

Rodiče podávají zprávu o svém herním sezení. Většinu času tráví posuzováním nahrávky herního sezení rodičů, jejichž herní sezení byla natočena. Prohlížení nahrávky jim poskytuje bohatou příležitost pro nepřímé učení a skupinovou empatii.

Terapeut používá příklady z videa a komentáře rodičů, aby upevnil dovednosti z herního sezení a povzbudil a podpořil rodiče. Primárním záměrem je najít ve sdílení každého rodiče něco pozitivního. Dále uvede a demonstruje dovednost nastavení hranic, která je dále zpracována rolovou hrou rodičů.

5. výcvikové sezení - posouzení dovedností z herních sezení

Toto sezení navazuje na podobný formát jako 4. sezení s důrazem na podporu a povzbuzení rodičů v učení dovedností z herních sezení. Nové dovednosti se nezavádějí, aby se předešlo zahlcení rodičů, pracuje se dále na dovednosti stanovení mezí. Většina času je opět trávena nad dalšími nahrávkami herních sezení se zvýšeným zaměřením na sebeuvědomění rodičů, zejména ve vztahu k jejich dětem. Dovednosti se podle potřeby posuzují a předvádějí.

6. - 9. výcvikové sezení

Všechny tyto sezení se řídí stejným obecným formátem. Každé sezení začíná tím, že rodiče podávají zprávu o svém domácím sezení, po čemž následuje soustředěná supervize pro 1-2 rodiče s videonahrávkou. Každý týden jsou představena související témata, která mohou posílit učení rodičů a zobecnění dovedností i mimo herní sezení.

V 6. sezení je to téma možnosti volby jako způsobu zmocnění dětí a jako dalšího kroku v nastavení mezí.

V 7. sezení se pracuje s tématem budování sebeúcty.

V 8. sezení se nastoluje téma povzbuzení versus chvála.

V 9. sezení se terapeut zaměřuje na pomoc rodičům začít zobecňovat naučené dovednosti a aplikovat je v každodenním konání.

10. výcvikové sezení - hodnocení a shrnutí

Závěrečné sezení slouží především jako pohled zpět, a také k uzavření skupiny s důrazem na to, aby rodiče rozpoznali pokrok, který oni a jejich děti učinili. Terapeut povzbuzuje, upevňuje jejich vyjádření prostřednictvím příkladů pokroku, který sdíleli v předchozích sezeních. Dále zdůrazňuje význam pokračování domácích herních sezení a požádá rodiče o podepsání smlouvy, kterou se zavazují pokračovat v herních sezeních po dobu x týdnů. Je také naplánováno následné skupinové výcvikové sezení (obvykle za 4-6 týdnů).

Následné výcvikové sezení

Rodiče se od posledního setkání krátce podělí o své zkušenosti z herních sezení a zaměří se na změny, které pozorují u sebe a svých dětí.

Terapeut tento čas sdílení využívá ke stručnému souhrnu základních principů, avšak primárním účelem je podpořit a povzbudit růst každého rodiče. Zdůrazňuje také zobecnění dovedností z herních sezení pro využití v typických rodičovských zápasech. Požádá rodiče o příklady, kdy své nové dovednosti úspěšně využili. Pokud je dostatečný zájem, lze naplánovat další následné společné sezení za 2-3 měsíce.

5.6. Varianty a přizpůsobení CPRT

CPRT není učena pouze pro rodiče, kteří bojují s určitým chováním svého dítěte, mnoho rodičů navštěvuje výcvikové skupiny jen proto, že chtějí být lepšími rodiči. Jistým trendem je také účast prarodičů, kteří dostali nedávno do péče svá vnoučata (příp. účast dalších příbuzných). Landreth se dále zmiňuje o účasti těhotné matky, která si vypůjčila dítě od kamarádky, aby se co nejdříve naučila kýžené dovednosti nebo odsouzeného otce, který si chtěl s dcerou vybudovat vztahové pouto ještě před tím než nastoupí výkon trestu odnětí svobody.⁷⁰

⁷⁰ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 117

Přestože je CPRT typicky využíváno s dětmi ve věku od 2 do 10 let, základní zásady a dovednosti mohou být přizpůsobeny kojencům a preadolescentům. U starších dětí se místo „hraní“ nahrazují vývojově vhodnější činnosti jako je společné pečení, stavba ptačí budky, řemesla, projekt leteckého modelu apod., přičemž pozornost zůstává zaměřena na to, aby dítě mohlo vést nebo si zvolit aktivitu.⁷¹

Standardní formát skupinového výcviku CPRT je jedno sezení týdně po dobu 10 týdnů. Další varianty spočívají jak ve zkrácení 10 týdnů na 5 s výcvikovými sezeními dvakrát týdně, tak v intenzivním modelu, v němž se sezení konají denně (tento model je používán v azylových a jiných zařízeních, kde rodiče a děti přebývají jen krátkou dobu). Dále je popsán intenzivní 1 víkendový model, a také zkoumaná modifikace modelu o 10 sezeních, ve kterém je výcvik realizován během 4 hodinových bloků o 4 víkendech.⁷²

⁷¹ viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 112

⁷² viz LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON, ref. 9, s. 114

IMPLEMENTACE FILIÁLNÍ TERAPIE DO PROSTŘEDÍ ŠKOLY

6. Zprostředkovatelé terapie

Pět let poté, co Guerney ve své studii z roku 1964 představil filiální terapii,⁷³ byla vydána souhrnná publikace různých studií, kterou Guerney editoval a dal ji název: *Zprostředkovatelé psychoterapie: Nová role pro neprofesionály, rodiče a učitele*.⁷⁴ V části *Učitelé jako zprostředkovatelé terapie*⁷⁵ popisuje tehdejší stav, kdy pod působnost jednotlivých psychiatrů, psychologů a sociálních pracovníků spadaly statisticky jednotky tisíc dětí, kdežto pod působnost jednotlivých učitelů pouze o desítky dětí. V porovnáním s profesionály na duševní zdraví viděl tedy obrovský nevyužitý potenciál právě ve školních systémech a u učitelů.⁷⁶

Guerney poukazoval na skutečnost, že učitelé jsou symbionti vůči každému svému žákovi.⁷⁷ Z toho důvodu jsou problémy žáků, které se projevují ve třídě, ve skutečnosti problémy učitelů.⁷⁸ Symbiotickou povahu vztahu s žáky charakterizuje i poukázáním na skutečnost, že dojde-li ke zmírnění problému dítěte, přináší to učiteli okamžité uspokojení a posílení.⁷⁹

Dále popisuje, že učitelé mají často právem pocit, že to, co se naučili v psychologii za vysokoškolských studií je jim v praxi málo platné.⁸⁰ Jejich znalosti mohou být překonané, potřebují přehodnotit základní dětskou psychologii a držet se

⁷³ více v podkapitole 3.2 Vznik filiální terapie, s. 7

⁷⁴ GUERNEY, Bernard G. *Psychotherapeutic agents: New roles for nonprofessionals, parents, and teachers*. Holt, Rinehart and Winston, 1969. ISBN 978-0-03-075365-7

⁷⁵ GUERNEY, Bernard G., ref. 74, část 5

⁷⁶ viz GUERNEY, Bernard G., ref. 74, s. 338

⁷⁷ viz GUERNEY, Bernard G., ref. 74, s. 338

⁷⁸ viz GUERNEY, Bernard G., ref. 74, s. 339

⁷⁹ viz GUERNEY, Bernard G., ref. 74, s. 340

⁸⁰ na tomto místě lze položit řečnickou otázku, zda je dnes situace učitelů v ČR lepší

aktuální teorie v kontextu doby. Z hlediska uspokojování psychosociálních a vzdělávacích potřeb dětí v jejich třídách, zvláště pak dětí s problémy, potřebují učitelé program dalšího vzdělávání, který bude orientován nejen na studium, ale i na terapeutickou činnost z jejich strany.⁸¹ Další vzdělávání a supervize učitelů v sociálně-psychologických a psychoterapeutických principech mohou umožnit dosáhnout širokých pozitivních změn ve výchovně-vzdělávacích a psychosociálním nastavení dětí v současnosti, a tedy dospělých v budoucnu.⁸²

6.1. Možnosti uplatnění filiální terapie ve školním prostředí

Společně s Michaelem P. Andronicem, spolupracovníkem z Rutgersovi univerzity, vytvořili studii o potencionální aplikaci filiální terapie do škol. Navrhli v ní tři možnosti, jak by bylo možné filiální terapii ve školách uplatnit.⁸³

První možnost spočívá ve využití školního psychologa, který by pomocí struktury filiální terapie poskytl rodičům výcvik a dával jim supervizi. Jednak by tím značně rozšířil svůj terapeutický dosah a zároveň by mohl aktivně zapojit rodiče, což by se mohlo mimo jiné pozitivně projevit i na jejich vztahu ke škole. Některým „problémovým rodinám“ by se touto metodou dalo dost možná zabránit v tom, aby se problémovými pro školu skutečně staly.⁸⁴

Druhý návrh přináší již naznačenou možnost, že by se filiální terapii praktikovali s dětmi přímo učitelé. Podobně jako rodiče jsou významnými postavami v dětském životě (byť přirozeně ne tak významnými jako rodiče), neboť tráví s dítětem velkou část týdne. Použití učitelů (stejně tak i rodičů) jako zprostředkovatelů terapie je založeno právě na účinnosti významných postav s ohledem na vytváření změn v postojích a v chování dítěte. Učitelé jsou tak z povahy svých každodenních rolí důležití v životě dítěte a mají lepší pozici než cizinec, kterého by viděli jednou

⁸¹ viz GUERNEY, Bernard G., ref. 74, s. 339

⁸² viz GUERNEY, Bernard G., ref. 74, s. 341

⁸³ viz ANDRONICO, Michael P. a Bernard GUERNEY. The potential application of filial therapy to the school situation. *Journal of School Psychology*, 1967, 6(1), s. 2-7. ISSN 0022-4405

⁸⁴ viz ANDRONICO, Michael P. a Bernard GUERNEY., ref. 83, s. 3-4

týdně, byť by to byl vystudovaný terapeut. Patříčně vyškolený školní psycholog by potom mohl dávat supervizi učitelům podobně jako ji dává filiální terapeut rodičům.⁸⁵

Třetí, méně intenzivní možností uplatnění filiální terapie, spočívá v možnosti, že by učitelé absolvovali výcvik filiální terapie, ale dále s by terapií nepokračovali. Z Guerneyho zkušeností podepřený výzkumem Lilian Stoverové z roku 1966 vyplynulo, že se účastníci výcviku filiální terapie se mohou požadované dovednosti uspokojivě naučit už v čase výcviku.⁸⁶ Učitelé by poté mohli dovednosti z nedirektivní terapie aplikovat ve své pedagogické praxi.

6.2. Výzkum účinnosti filiální terapie za pomoci učitelů

Společně s svou kolegyní z univerzity Audrey Bachovou Flumenovou publikoval Guerney výsledky grantového výzkumu, který jako první zkoumal využití filiální terapie ve školním prostředí, a to se zapojením učitelů na základní škole. Pod názvem: *Učitelé jako zprostředkovatelé psychoterapie pro uzavřené děti*⁸⁷ tak vyšla v roce 1970 dnes již hojně citovaná studie, která přinesla až překvapivě pozitivní výsledky.

Výzkum probíhal na základní škole v New Jersey v USA a dobrovolně se do něj přihlásilo 11 učitelek, které byly vyškoleny psychologem a sociálním pracovníkem v terapii hrou a byla jim poskytnuta supervize.⁸⁸ Učitelky (vyučující v 1., 2., 3. a 5. třídě) vybraly ze své třídy děti, které nekomunikovaly s ostatními dětmi, nejevily zájem o situaci ve třídě či je škola nenaplňovala. Na základě jejich nominace byly vybrány z každé třídy 2 děti, které byly rozřazeny do kontrolní a experimentální terapeutické skupiny. Do závěrečné analýzy bylo vlivem různých okolností

⁸⁵ viz ANDRONICO, Michael P. a Bernard GUERNEY. ref. 89, s. 5

⁸⁶ ANDRONICO, Michael P. a Bernard GUERNEY. ref. 89, s. 6

⁸⁷ GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN. Teachers as psychotherapeutic agents for withdrawn children. *Journal of School Psychology*, 1970, 8(2), s. 107-113. ISSN 0022-4405

⁸⁸ GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN., ref. 87, s. 107

(přestupy na jinou školu apod.) nakonec zařazeno 9 dětí z experimentální a 6 dětí z kontrolní skupiny.⁸⁹

Pro účely získání měřitelných výsledků byl vyvinut systém kódování, který se zaměřoval na asertivní chování dětí ve třídě.⁹⁰ Do tříd byly umístěni kodéři, kteří pro nácvik kódování cvičili již 4 týdny před zahájením terapie. Kódovali čtyři typy asertivního chování: I. Promluvu iniciovanou ve třídě - ať už to bylo v diskusi, po vyvolání nebo vykřiknutí. Klíčová však byla iniciace žákem, vyvolání bez dobrovolného přihlášení se nepočítalo. II. Hlášení se při pokusu něco říct. Hlášení se na indikativní dotaz učitelky např. „Kolik z vás...?“ se nepočítalo. III. Iniciování rozhovoru s jiným žákem - toto chování spočívalo v nevyžádaném komentáři na adresu jednoho nebo více žáků. IV. Iniciování soukromého rozhovoru s učitelem. Do této kategorie spadalo mluvit s učitelkou, když k ní žák došel nebo když ji přímo zavolal. Interval pro kódování byl 15 vteřin a odměřován byl stopkami. Během 15 vteřin bylo možné v každé kategorii bodovat jenom jednou. Pokud činnost trvala déle než 15 vteřin, byla bodována vždy jednou za daný interval.⁹¹

Každá učitelka vedla se svým dítětem z experimentální skupiny jednou týdně 45 minutové herní sezení, během něhož suploval v její třídě náhradní učitel. V průběhu 17 týdnů vedla každá učitelka 14 herních sezení. Učitelky byly rozděleny do dvou menších skupin, které se setkávali jednou týdně s profesionálem na skupinové supervizi a diskusi. Za účast ve výcvikových skupinách v čase po vyučování byly honorovány.⁹²

Výsledky studie byly pozoruhodně konzistentní. Na obr. 1 je ukázáno průměrné týdenní skóre obou skupin. Autoři studie uvádějí, že i při malém počtu subjektů byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi průměrem prvních dvou pozorování po zahájení terapie a posledních dvou u experimentální skupiny.⁹³

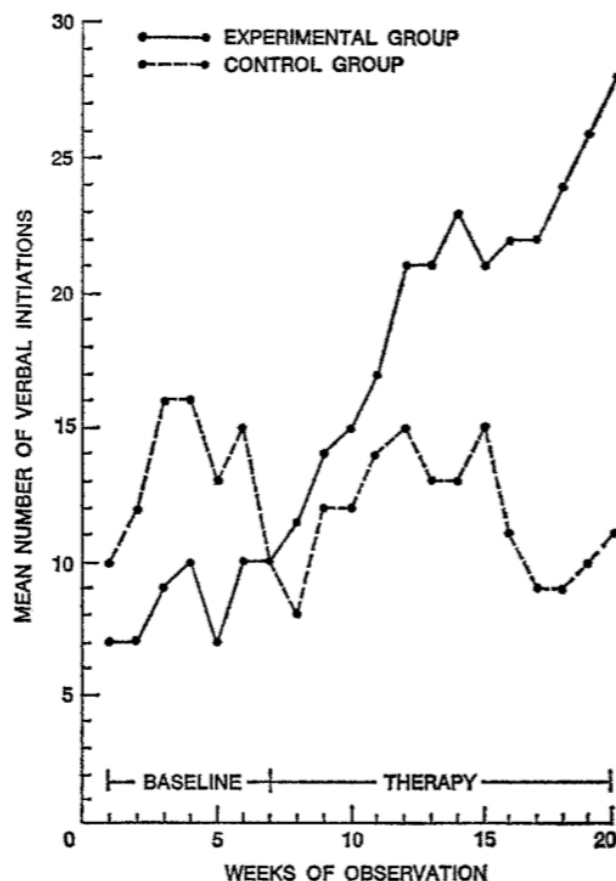
⁸⁹ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, . ref. 87, s. 109

⁹⁰ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, . ref. 87, s. 109

⁹¹ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, . ref. 87, s. 109

⁹² viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, . ref. 87, s. 110

⁹³ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, . ref. 87, s. 111

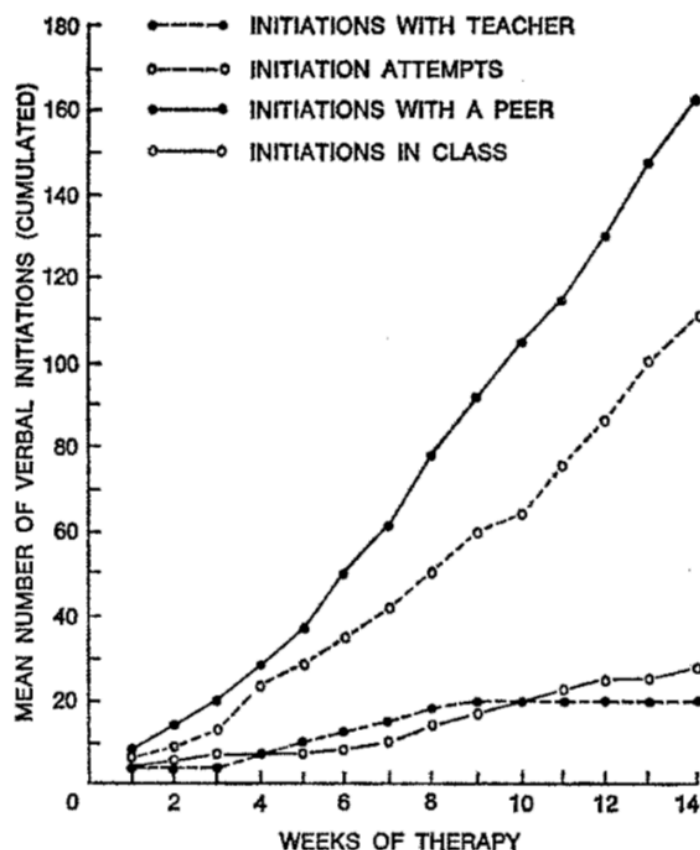


Obr. 1

na vodorovné ose - týdny pozorování
na svislé ose - průměrný počet verbálních iniciací
plná čára - experimentální skupina
přerušovaná čára - kontrolní skupina

Výsledky byly povzbudivé zvláště proto, že zvýšená iniciativnost nebyla pozorována jen ve vztahu k učiteli, neboť pouze taková změna by mohla být interpretována větším seznámením žáka z učitelem. Jak je ukázáno na obr. 2, nejvíce se zvýšil počet interakcí s vrstevníky, co by naznačovalo, že došlo k určitému zobecnění a časem ke změně sebeobrazu a sebedůvěry žáka.⁹⁴

⁹⁴ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, ref. 87, s. 111



Obr. 2

na vodorovné ose - týdny terapie
 na svislé ose - průměrný počet verbálních iniciací
 přerušovaná čára s plnými body - iniciování s učitelem
 přerušovaná čára s prázdnými body - iniciování podnětů
 plná čára s plnými body - iniciování s vrstevníkem
 plná čára s prázdnými body - iniciování ve třídě

Dále je popisována vysoká korelace mezi přiměřeností výkonu role terapeuta učitelkou a změnovým skóre jejího dítěte. S ohledem na homogenitu obou vzorků se autoři nemohli ubránit tvrzení, že měli štěstí. Nicméně konstatují pravděpodobnost, že významný vztah, avšak menšího rozsahu, zde existuje.⁹⁵

Samotné učitelky byly velmi spokojeny s výsledky, kterých dosáhly. Jako běžné označují autoři studie výroky jako: „Tato nová role s dětmi mě přiměla zkusit to na individuální bázi ve třídě,“ nebo „Nikdy jsem nečekala takovou změnu v

⁹⁵ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, ref. 87, s. 111

Georgovi, jaká nastala za tak krátkou dobu.“⁹⁶ Ač tyto věty dnes zní jako z nějaké televizní reklamy, nelze jim s ohledem na metodologii a výsledky výzkumu ubrat váhu.

Tento výzkum je v mnoha ohledech jedinečný. Jednak byl první svého druhu, a také se v něm snoubilo několik zásadních skutečností, které přispěly k jeho až neuvěřitelně povzbudivým výsledkům. Velkou roli v něm zřejmě hrála osoba samotného Guerneyho, který byl přesvědčený o velkých možnostech terapie hrou, resp. filiální terapie. Dokázal sestavit kvalitní design výzkumu a získat na výzkum grant. Další důležitým (a možná ne na první pohled patrným) prvkem bylo zajištění adekvátních podmínek učitelkám, které se do výzkumu přihlásily. Jak tím že, měli zařízené suplování a pravidelnou supervizi v malém skupinovém formátu, tak tím, že dostali za práci navíc zapláceno. Zdá se, že Guerney byl mimořádně zdatný výzkumník a štěstí, které je popsáno v souvislosti s výše zmíněnou korelací, nepřišlo jen náhodou.

⁹⁶ viz GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN, . ref. 87, s. 112

7. Kinder terapie

Po Guerneyových snahách integrovat filiální terapii do školního prostředí lze zaznamenat období ticha, ve kterém se neobjevily žádné stěžejní studie či pojednání. Oživení konceptu *zprostředkovatelů terapie* přichází až s koncem minulého století. V roce 1997 vychází studie s názvem *Kinder terapie: Učitelé jako zprostředkovatelé terapie*,⁹⁷ která nastiňuje možnost spojení adlerovské individuální psychologie s filiální terapií založenou na nedirektivním přístupu.

7.1. Adlerovská terapie hrou

Zdá se, že některé svébytné přístupy a originální řešení mají společného jmenovatele. Je jím jednak zakotvení výzkumníka v určité ideové struktuře (v tomto případě v individuální psychologii), a poté výzva, před kterou je výzkumník postaven, aniž by byl dostatečně vybaven podstatnými znalostmi a dovednostmi, k jejímu řešení. Výzkumník má omezený čas a možnosti ve studiu problematiky, a tak musí tvořivě pracovat s tím, co má k dispozici.

V této situaci se v roce 1984 ocitla Terry Kottmanová, poradkyně/terapeutka na střední škole a studentka postgraduálního studia. Jelikož byla ze svého studijního ročníku jediná, která měla nějakou zkušenost s dětmi (učila dříve na základní škole), byla určena jako terapeutka osmi leté dívky Claire, která byla v pěstounské péči a vykazovala hostilní a agresivní chování. Claiřinu složitou anamnézu ilustroval už fakt, že její vlastní rodiče rok před tím usoudili, že již nechtějí nést zodpovědnost za péči o ni, vysadili ji na parkovišti místního obchodního centra a opustili město.⁹⁸

⁹⁷ v orig. *Kinder Therapy: Teacher as Therapeutic Agents*, podrobnosti v podkapitole 7.2 Kinder terapie

⁹⁸ viz KOTTMAN, Terry a Kristin MEANY-WALEN. *Partners in play: an Adlerian approach to play therapy. Third edition*. Alexandria, VA: American Counseling Association, 2006, s. XI.š ISBN 978-1-55620-352-7.

Kottmannová nastudovala dostupné materiály o terapii hrou, včetně poznámek z kurzů Garryho Landretha,⁹⁹ které získala od studentů, kteří je absolvovali, a začala s terapií hrou.¹⁰⁰

Ač měla pozitivní zpětnou vazbu od svého supervizora, nevyhovovala ji role plně nedirektivního terapeuta, a v souladu se svým psychologickým názorem začala zkoumat adlerovský přístup k dětem a posléze ho aplikovat v terapii. V průběhu let tak vytvořila *adlerovskou terapii hrou*,¹⁰¹ kterou podrobně popsala v monografii¹⁰², která byla prvně vydána v roce 1995.¹⁰³

Kottmanová charakterizuje současnou adlerovskou terapii hrou jako proces v němž terapeut¹⁰⁴

- I. buduje rovnostářský vztah s dětským klientem;
- II. zkoumá životní styl dítěte
- III. rozvíjí hypotézy o intrapersonální a interpersonální dynamice - o obtížích dítěte (z pohledu dítěte a z pohledu ostatních lidí v jeho životě);
- IV. navrhuje léčebný plán pro dítě a pro všechny další jedince, kteří mají silný vliv na dítě (např. rodiče a učitele);
- V. pomáhá dítěti získat vhled a činit nová rozhodnutí o sobě, světě a dalších;
- VI. učí dítě novým dovednostem pro vztah k ostatním;
- VII. pomáhá dítěti procvičovat nové dovednosti pro interakci s ostatními;
- VIII. konzultuje s rodiči a učiteli, spolupracuje s nimi na vytváření pozitivnějších pohledů na dítě a na učení se povzbuzujícím strategiím pro interakci s dítětem.

⁹⁹ v té době Landreth teprve vyvíjel svůj koncept C-P-R Training, ze kterého se později (2006) vyvinul vysoce strukturovaný model filiální terapie CPRT

¹⁰⁰ viz KOTTMAN, Terry a Kristin MEANY-WALEN, ref. 98, s. XI

¹⁰¹ v orig. *adlerian play therapy*

¹⁰² první vydání knihy *Partners in play: an Adlerian approach to play therapy*

¹⁰³ viz KOTTMAN, Terry a Kristin MEANY-WALEN, ref. 98, s. X, XII - XIII

¹⁰⁴ podle KOTTMAN, Terry a Kristin MEANY-WALEN, ref. 98, s. IX

Nakolik jsou principy adlerovské individuální psychologie kompatibilní s nedirektivními zásadami terapie hrou je otázka na rámec této práce.¹⁰⁵ Jisté však je, že se Kottmanové podařilo nalézt styčné plochy a vytvořit tak osobitý přístup, který nadále rozvíjí a mnozí další jej aplikují v terapii či podrobují výzkumu.

7.2. Kinder terapie

Teoretické koncepty adlerovské individuální psychologie poprvé propojil s Guerneyovým modelem filiální terapie kolektiv výzkumnic z univerzit v Atlantě, který vedla JoAnna Whiteová. Ve výše zmíněné studii *Kinder terapie: Učitelé jako zprostředkovatelé terapie*¹⁰⁶ nastiňují možnosti, které může Kinder terapie představovat.

Pojem „Kinder“ z názvu terapie odvozují autorky především z anglického pojmenování mateřské školy: *kindergarten*,¹⁰⁷ což doplňují odkazem na druhý stupeň adjektiva *kind*: *kinder*.¹⁰⁸ Jako podstatu terapie uvádějí: „...vytvořit příležitost pro učitele a dítě k tvorbě významného spojení na emocionální úrovni, které změní jejich vztah, chování dítěte a chování učitele mimo herní sezení.“¹⁰⁹

Jedním ze základních konceptů individuální psychologie, se kterým Kinder terapie pracuje je *povzbuzení*. S odkazem na Rudolfa Dreikurse a Vicki Soltzovou autorky uvádějí, že povzbuzení je nezbytné, aby se děti učily a cítily se významné ve své třídě a škole. Učitelé, kteří děti povzbuzují, oceňují jejich úsilí, silné stránky a pokrok, spíše než by chválili jejich úspěchy.¹¹⁰ Jako příklady povzbuzení pro použití

¹⁰⁵ více v KOTTMAN, Terry a Kristin MEANY-WALEN, ref. 98, kap. 2

¹⁰⁶ WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER. Kinder therapy: Teachers as therapeutic agents. *International Journal of Play Therapy*, 1997, 6(2), s. 33-49. ISSN

¹⁰⁷ toto slovo angličtina přejala z německého *der Kindergarten* (v doslovném překladu *dětská zahrada*), kterým nazýval německý pedagog Friedrich Fröbel zařízení pro malé děti v nichž byla v nich byla uplatňována jeho metoda rozvoje inteligence - viz Kindergarten, in: *Thesaurus.com* [online]. [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <https://www.thesaurus.com/browse/kindergarten>

¹⁰⁸ *kind* možno přeložit jako *milý, laskavý, přívětivý*

¹⁰⁹ viz WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER, ref. 106, s. 37

¹¹⁰ viz WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER, ref. 106, s. 37

během herního sezení předkládají věty T. Kottmanové : „Na to jsi přišel sám!“ či „Můžeš se rozhodnout, jak na to!“¹¹¹

Dalším příkladem adlerovského zaměření je *koncept logických důsledků*. Autorky jej s odkazem na další výzkumníky považují za účinný způsob, jak stanovit meze a naučit dítě zodpovědnosti za svoje činy.¹¹² Znovu využívají zkušenost T. Kottmanové a ilustrují tento koncept na příkladu z herního sezení: Dítěti, které poruší pravidlo neubližovat terapeutovi např. střelbou z šipkové pistole terapeut například sdělí: „Je proti pravidlům na mě střílet. Vsadím se ale, že tě napadne něco, na co by bylo v pořádku střílet.“ Pokud dítě bude znovu testovat daný limit, logickým důsledkem by bylo, že šipková pistole by byla odložena do konce sezení.¹¹³

Nástin základních kroků nutných k provedení Kinder Therapy zahrnuje:¹¹⁴

- I. Školní poradce školí učitele v základních zásadách nedirektivních terapií a adlerovských konceptů.
- II. Školní poradce moderuje sezení s identifikovaným dítětem, zatímco učitel pozoruje buď v herně, nebo z jiného místa (např. přes pozorovací zrcadlo nebo na video monitoru).
- III. Učitel interaguje s žákem za využití technik terapie hrou v herní místnosti, kde je přítomen i školní poradce.
- IV. Školní poradce poskytuje učiteli zpětnou vazbu v podobě vzdělávání a rekvalifikace, která by mohla sloužit ke zlepšení vztahu mezi učitelem a dítětem ve třídě, a také k přípravě na další sezení. Během tohoto procesu školní poradce využívá povzbuzení tím, že se soustředí na silné stránky a úsilí učitele a snaží se poskytnout učiteli lepší pochopení dítěte. Společně zpracovávají předchozí sezení s cílem identifikovat relevantní otázky ve vztahu učitel - dítě.
- V. Školní poradce spojuje adlerovské zásady s nedirektivními hracími technikami, které nyní ovládá učitel. Toto spojení pomůže při přesunu tréninku z herny do

¹¹¹ viz WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER, ref. 106, s. 39

¹¹² viz WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER, ref. 106, s. 37

¹¹³ viz WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER, ref. 106, s. 39

¹¹⁴ viz WHITE, JoAnna; FLYNT, Mary a Kay DRAPER, ref. 106, s. 39-40

třídy. Záměrem je uplatnit tyto dovednosti u identifikovaného dítěte a posléze u ostatních žáků ve třídě učitele.

VI. Školní poradce poskytuje následná sezení, aby bylo zachováno i nadále úspěšné uplatňování tohoto modelu.

VII. Počet sezení se bude lišit v závislosti na jedinečných potřebách situace, jako je závažnost problému, schopnost učitele asimilovat pojmy Kinder terapii a omezení nastavení.

8. Implementace Landrethova modelu (CPRT)

Garry Landreth publikoval společně s kolegyní Sue Brattonovou model filiální terapie s označením CPRT v roce 2006. Studie, která je popsána v této kapitole vyšla dva roky před tím, nicméně použití Landrethova modelu je v ní patrné. Jednak autoři studie čerpají z jeho předchozí publikace o terapii hrou¹¹⁵, a především všichni jsou jeho kolegové ze Severotexaské univerzity.

8.1. Poučení z implementace filiální terapie do školy

Kolektiv autorů vedený Dee Rayovou, v té době odbornou asistentkou, a dalšími dvěma doktorandy z výše jmenované univerzity, publikoval v roce 2004 studii s názvem *Implementace terapie hrou do škol: Poučení*.¹¹⁶ Již název napovídá, že jednoroční výzkumný projekt realizovaný na základní škole Nord Elementary School v Texasu¹¹⁷, poskytl mnoho podnětů k reflexi.

Program, který výzkumníci realizovali ve škole byl obsáhlý a zahrnoval tři složky: (1.) Terapii hrou, kterou realizovali ve škole externí terapeuti, (2.) filiální terapii pomocí rodičů a učitelů a (3.) vzdělávání učitelů.¹¹⁸ Pro účely této práce bude rozvedena jen jeho druhá složka, která se zaměřuje na nabídku výcviku jak rodičům, tak učitelům.

Rodičům byla filiální terapie nabízena prostřednictvím školní poradny a letáků zaslaných domů. Když školní poradkyně obdržela telefonát od zainteresovaných rodičů, nabídla jim filiální terapii jako řešení. Výsledkem bylo, že byl se skupinou rodičů proveden desetitýdenní výcvik ve filiální terapii podle

¹¹⁵ LANDRETH, Garry L. *Play therapy: The art of the relationship*. 2. upravené vydání. New York: Brunner-Routledge, 2002. ISBN 978-1-58391-327-7

¹¹⁶ RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. Implementing play therapy in the schools: Lessons learned. *International Journal of Play Therapy*, 2004, 13(1), s. 79-100. ISSN 1555-6824

¹¹⁷ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, dodatek B

¹¹⁸ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 84

Landrethova modelu. Autoři studie poskytují pro tuto část jen strohý závěr v konstatování, že rodiče uváděli lepší vztahy se svými dětmi a požitky z herního procesu.¹¹⁹

Výcvik ve filiální terapii pro učitele nesl název *Vztahové posílení pro žáka a učitele*.¹²⁰ Přihlásilo se na něj dobrovolně sedm učitelek (2 z páté, 1 ze třetí, 1 z první třídy a 3 pomocnice se čtením) z nichž každá absolvovala jednodenní modifikaci výcviku filiální terapie podle Landrethova modelu. Ředitel školy poskytl účastnicím výcviku náhradníky k suplování. Výcvik se konal podle rozhodnutí učitelů v pátek a byl zhuštěn na jeden sedmihodinový kurz nabízený při dvou samostatných příležitostech. Kurz obsahoval přednášky, rolovou hru, video ukázky, živou praxi s dětmi a cvičení v pracovních listech. Učitelkám byly představeny základní dovednosti nedirektivní terapie včetně reflektování pocitů a obsahů, sledování, navrácení zodpovědnosti, nastavování hranic a dávání na výběr. Na závěr kurzu vedla každá učitelka 20 minutové herní sezení pod supervizí.¹²¹

Z rozhovorů vyplynulo, že učitelky do terapie vybírali děti spíše s emocionálními potížemi, než ty, které se obtížně chovají ve třídě. Vybráno bylo 7 žáků (2 dívky, 5 chlapců) z nichž se v průběhu terapie 3 odstěhovali a byli nahrazeni jinými. Učitelky dostali pokyn, aby pro herní sezení našli ve škole jiné vhodné místo než byla jejich třída, aby u dětí nedocházelo ke zmatení rolí.¹²²

Jako problematické se ukázalo, požádat učitele, aby si vytvořili sadu hraček pro herní sezení. Během rozhovorů s učitelkami na konci výzkumu autoři zjistili, že mnoha učitelům vadí, že musí do sady hraček investovat vlastní finanční prostředky a že dodatečné výdaje jsou odstrašující pro účast v programu. Učitelky navrhly, aby v budoucnu hradila sadu hraček škola.¹²³

¹¹⁹ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 89

¹²⁰ v orig. *Relationship Enhancement for Learner and Teacher (RELATe)*

¹²¹ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 89-90

¹²² viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 90-91

¹²³ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 91

Dalším problémem, se kterým se účastníci programu potýkali, bylo zachování harmonogramu herních sezení. Různé prázdniny, výlety, knižní veletrhy a další akce zasahovali do termínů sezení, takže musely být přeplánovány na jiný den nebo čas. To omezilo jak předvídatelnost a stálost pro dítě, tak schopnost terapeutů navštěvovat herní sezení a zajišťovat živou supervizi. Učitelky navrhovali, aby do budoucna byla poskytována dostatečná podpora od vedení školy. Ideální by byl náhradní učitel rotující mezi třídami učitelů, kteří by byli zapojeni do terapeutického programu, aby je mohl na 30 minut osvobodit k vedení herního sezení s určeným žákem.¹²⁴

Bez ohledu na objevené obtíže byly závěry učitelek pozitivní. Všechny shledaly program prospěšným a odměňujícím, jak pro dítě, tak pro sebe. V budoucnu by jej doporučily ostatním kolegyním a kolegům z řad učitelů. Učitelky dále konstatovaly, že zpočátku bylo obtížné, ale později příjemné vystoupit ze své direktivní učitelské role a vstoupit do role méně direktivní. Mnohé si všimly, že se jejich styl výuky změnil tak, aby zahrnoval více této role, přičemž pochopily, jaký význam hraje v životě dětí. Každá z učitelek toužila sdílet okamžiky, které pro ni měly velký osobní význam. Autoři uvádějí jeden až dojemný příklad dítěte s elektivním mutismem, které neumělo číst ani psát. Když za ním přišla učitelka do počítačové učebny, aby s ní šel na herní sezení, ve snaze přimět ho promluvit, jej oslovila: „Vidím, že píšeš na klávesnici, co píšeš?“ K jejímu překvapení ji dítě odpovědělo: „Píšu, že jdu s Vámi na herní sezení,“ a vehnalo tak učitelce slzy do očí.

Přes výše popsané obtíže byla filiální terapie byla zřejmě nejméně problematická složka výzkumu, neboť popisované obtíže ve dvou dalších složkách jsou zcela neporovnatelné (např. neustálý boj o to, aby se z místnosti pro hru určenou externím terapeutům nestalo učitelské skladiště¹²⁵ nebo výsměch od frustrovaných učitelů na vrub školitelům, kteří vedli vzdělávání založené na reakcích na citové

¹²⁴ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 91

¹²⁵ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 85

potřeby dětí či na rozvíjení kolaborativních vztahů¹²⁶.) Zdá se, že široké rozkročení výzkumu a jistá nezkušenost výzkumníků zapříčinily, že problémy, které např. Guerney ve svém výzkumu dopředu účinně eliminoval, nebyly odfiltrovány. Přesto, a možná právě proto, je tato studie velmi cenná, neboť nabízí dalším výzkumníkům ono poučení, jak uvádí autoři v jejím názvu. Krom toho je pozoruhodné, že i přes problémy, se kterými se zapojené učitelky setkávali, hodnotily všechny svoji zkušenost s filiální terapií pozitivně.

¹²⁶ viz RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. ref. 116, s. 93

9. Výcvik založený na vztahu dítěte a učitele

Pojem *výcvik založený na vztahu dítěte a učitele*¹²⁷ pravděpodobně poprvé použil Christopher J. Brown ve své disertační práci¹²⁸ na Severotexaské univerzitě z roku 2000. Braun zkoumal aplikaci filiální terapie s praktikanty (vysokoškolskými studenty) na základní škole. Filiální terapie hrála v tomto výzkumu spíše roli užitečného nástroje. Braun například zkoumal rozvoj empatického vnímání u praktikantů, kteří kromě výuky se věnovali herním sezením s dětmi z místní školy, a jako kontrolní skupinu použil tamější učitele. Protože byl jeho školitelem G. Landreth, lze předpokládat, že pojem vznikl variací na jeho *Výcvik založený na vztahu dítěte a rodiče*¹²⁹ (z něhož později také vznikla terapie se zkratkou CPRT).

O šest let později obhajují na Severotexaské univerzitě svoje disertace dvě doktorantky - Wendy Pretzová Helkerová a Mary O. Morrisová - které ve svých pracích používají stejný pojem, ale již s posunutým významem - jako ucelený a strukturovaný program šitý na míru učitelům základních škol. Navíc začínají používat zkratku - CTRT.

9.1. Charakteristika modelu CTRT

Morrisonová společně s Pretzovou Helkerovou publikovaly v roce 2010 souhrnnou studii¹³⁰, kde uvádějí, že CTRT je: „je na hře založená¹³¹ poradenská intervence upravená z modelu Landretha a Brattonové (2006) [...], která je určena pro použití ve školách k posílení vztahů mezi dětmi a učiteli i k tomu, aby byla

¹²⁷ v orig. *Child-Teacher Relationship Training*

¹²⁸ BROWN, Christopher J. Filial therapy with undergraduate teacher trainees: Child-teacher relationship training. Disertační práce. University of North Texas, 2000.

¹²⁹ v orig. *Child Parent Relationship Training (C-P-R Training)*

¹³⁰ MORRISON, Mary O. a Wendy PRETZ HELKER. Child-Teacher Relationship Training: Using the power of the child-teacher relationship as a school-based mental health intervention. *School-based play therapy*. 2., upravené vydání. Hoboken, N.J: John Wiley, 2010 ISBN ISBN978-0-470-37140-4.2010.

¹³¹ v tomto případě je myšlena hra dítěte, která se děje při terapii hrou

užitečnou intervencí pro děti, které se v raném dětství potýkají s duševními potížemi.“¹³²

Učitelé a asistenti jsou vyškoleni v základních principech terapie hrou i ve specifických dovednostech budování vztahu v souladu s modelem filiální terapie CPRT pro použití s jednotlivým dítětem v místnosti pro terapii hrou. Čím se ale program CTRT liší od předchozích implementací filiální terapie, je skutečnost, že účastníci jsou potom dále školeni v tom, jak tyto dovednosti přizpůsobit pro použití se skupinami dětí ve třídě. Po celou dobu herního sezení s jednotlivými dětmi i po celou dobu jejich práce se skupinami dětí je učitelům a asistentům poskytována supervize.¹³³

Supervizorem může být osoba, která je odborníkem na duševní zdraví zaměřeným na školu s pokročilými znalostmi a dovednostmi oboru terapie hrou, filiální terapie a modelu CPRT.¹³⁴

Výcvik účastníků je rozdělen do dvou fází. V první fázi jsou účastníci školeni v dovednostech které jsou typické pro filiální terapii. Obsah výcviku odpovídá osnovám obsaženým v modelu CPRT. Autorky konstatují, že může být užitečné strukturovat výcvik tak, aby se čas učitelů využil co nejefektivněji. V návaznosti na tento výcvik si účastníci vyberou jedno dítě, se kterým provádějí každý týden 30 minutové herní sezení po dobu 7 týdnů. Je určena místnost, ze které se vytvoří herna pro potřeby herního sezení. Ta je patřičně vybavena všemi proprietami včetně videokamery k pořizování nahrávek pro supervizi. Nezbytné je také sestavit rozvrh herny. Účastníci jsou v této fázi výslovně instruováni, aby nepraktikovali nově nabyté dovednosti ve třídě.¹³⁵

V druhé fázi je účastníkům pomáháno zobecňovat využití nových dovedností s malými skupinami dětí v přirozeném prostředí třídy. Pro usnadnění tohoto přechodu se přeruší herní sezení s jedním dítětem a nahradí se *časem pro*

¹³² viz MORRISON, Mary O. a Wendy PRETZ HELKER, ref. 130

¹³³ viz MORRISON, Mary O. a Wendy PRETZ HELKER, ref. 130, s. 181

¹³⁴ viz MORRISON, Mary O. a Wendy PRETZ HELKER, ref. 130, s. 188

¹³⁵ viz MORRISON, Mary O. a Wendy PRETZ HELKER, ref. 130, s. 188-189

*budování vztahu dítěte a učitele (CTRTime)*¹³⁶ ve třídě. Supervizoři pracují s účastníky na stanovení denní doby ve třídě, v níž mají děti možnost řídit vlastní hru. Účastník se věnuje skupině dětí, zatímco zbytek třídy učí jeho kolega, se kterým si později vymění roli. Tento CTRTime, trvá 15 minut a účastníci jsou v něm za pomoci moderování či koučování od supervizora nabádáni, aby cvičili svoje komunikační dovednosti. Z počátku je aktivní především supervizor, učitel sleduje a účastní se podle potřeby. CTRTime je rozvržen do 10 týdnů a v průběhu ubývá moderování od supervizora až učitelé využívají dovednosti nezávisle na něm.

Mnoho studií k programu CTRT zatím není k dispozici. Kromě pilotních studií, které výše uvedené autorky provedly při svých doktorských studiích, stojí za zmínku fenomenologická studie Carol Sepulvedové, Yvonne Garzové a Mary O. Morrisonové z roku 2011,¹³⁷ která pojednává o využití tohoto programu v předškolním zařízení.

Program CTRT představuje v současnosti stále „horké zboží“, protože informace o něm jsou jen v disertačních pracích a několika odborných článcích. Na manuál v knižní podobě se stále čeká. Očekávaný materiál od autorů Brattonová, Landreth, Morrisonová a Helkerová je od roku 2018 označován jako „rukopis odeslaný k tisku“ a pravděpodobně vyjde jako součást [2. vydání Manuálu CPRT](#).¹³⁸

U programu CTRT se již nejedná o pouhou implementaci filiální terapie do prostředí školy. Je to svébytný model, který vznikl postupnou evolucí. Podle silného výzkumného týmu, který za ním stojí, se dá předpokládat, že v budoucnu doplní řadu ustálených dvojic nedirektivního přístupu k dětem: Terapeuti - terapie hrou, rodiče - filiální terapie (CPRT), učitelé - CTRT.

¹³⁶ *Child - Teacher Relationship-Time*

¹³⁷ SEPULVEDA, Carol; GARZA, Yvonne a Mary O. MORRISON. Child teacher relationship training: A phenomenological study. *International Journal of Play Therapy*, 2011, 20(1), s. 12-25. ISSN 1555-6824

¹³⁸ situace s touto knihou je podobná jako s novými automobily firmy Tesla - jsou umožněny předobjednávky, ale vydání finálního produktu se neustále odkládá

Seznam zdrojů

- ANDRONICO, Michael P. a Bernard GUERNEY. The potential application of filial therapy to the school situation. *Journal of School Psychology*, 1967, 6(1). s. 2-7. ISSN 0022-4405
- AXLINE, Virginia M. *Díky v hledání seba samého při terapii hrou*. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2017, ISBN 978-80-88952-92-3.
- BRATTON, Sue C. a kol. *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. New York: Routledge, 2006. ISBN 978-0-203-95679-3
- BRICHČÍN, Milan. *Vůle a sebekontrola: teorie, metody, experimenty*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 978-80-7184-753-3.
- BROWN, Christopher J. *Filial therapy with undergraduate teacher trainees: Child-teacher relationship training*. Disertační práce. University of North Texas, 2000.
- COCHRAN, Jeff L. a Nancy H. COCHRAN. Filial therapy. *Encyclopedia of child behavior and development*, 2011. ISBN 978-0-387-79061-9.
- Český národní korpus [online]. Praha: Ústav Českého národního korpusu FF UK, 2010 [cit. 2019-01-17]. Dostupný z: <http://www.korpus.cz>.
- GUERNEY, Bernard G. a Audrey Bach FLUMEN. Teachers as psychotherapeutic agents for withdrawn children. *Journal of School Psychology*, 1970, 8(2), s. 107-113. ISSN 0022-4405
- GUERNEY, Bernard G. *Psychotherapeutic agents: New roles for nonprofessionals, parents, and teachers*. Holt, Rinehart and Winston, 1969. ISBN 978-0-03-075365-7
- GUERNEY, Bernard. Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*. 1964, 28(4), s. 303-310. ISSN 0095-8891
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0
- KOTTMAN, Terry a Kristin MEANY-WALEN. *Partners in play: an Adlerian approach to play therapy. Third edition*. Alexandria, VA: American Counseling Association, 2006. ISBN 978-1-55620-352-7.
- KRAUS, Jiří a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005. ISBN 978-80-200-1351-4.

LANDRETH, Garry L. a Sue BRATTON. *Child-parent-relationship therapy (CPRT): a 10-session filial therapy model*. New York: Routledge, 2006. ISBN 978-0-203-95634-2.

LANDRETH, Garry L. *Play therapy: The art of the relationship*. 2. upravené vydání. New York: Brunner-Routledge, 2002. ISBN 978-1-58391-327-7

LANDRETH, Garry L. *Play therapy: The art of the relationship*. 2. upravené vydání. New York: Brunner-Routledge, 2002. ISBN 978-1-58391-327-7

LEWIS, Charlton Thomas, FREUND, William a Charles SHORT. *A Latin dictionary: founded on Andrews' edition of Freund's Latin dictionary*. Clarendon Press, 1969. ISBN 978-0-19-864201-5.

MORRISON, Mary O.; HELKER, Wendy Pretz. *Child-Teacher Relationship Training: Using the power of the child-teacher relationship as a school-based mental health intervention. School-based play therapy*. 2., upravené vydání. Hoboken, N.J: John Wiley, 2010. ISBN 978-0-470-37140-4. 2010.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9

RAY, Dee; MURO, Joel a Brandy SCHUMANN. *Implementing play therapy in the schools: Lessons learned. International Journal of Play Therapy*, 2004, 13(1), s. 79-100. ISSN 1555-6824

SEPULVEDA, Carol; GARZA, Yvonne a Mary O. MORRISON. *Child teacher relationship training: A phenomenological study. International Journal of Play Therapy*, 2011, 20(1), s. 12-25. ISSN 1555-6824

Thesaurus.com [online]. [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <https://www.thesaurus.com/browse/kindergarten>